

〔共同研究：精神障害者の地域生活支援〕

精神障害者の地域生活支援

——障害者自立支援法施行に伴う精神障害者地域生活支援センターの
移行に関する一考察——

栄 セ ツ コ

Ⅰ．本稿の背景と目的

精神障害者が医療の対象として捉えられていた歴史は長く、他の障害者と同様の「障害者」に位置づけられたのは1993年に制定された『障害者基本法』だった。その後、1995年に『精神障害及び精神障害者福祉に関する法律』（以下、『精神保健福祉法』）が成立し、「精神障害者の医療及び保護を行い、その社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行い、並びにその発生の予防その他の国民の精神保健の向上を図ること」が目的として明記された。『精神保健法』で規定されていた社会復帰施策はリハビリテーションや訓練の観点が強かったが、『精神保健福祉法』では地域生活の支援という観点が強調されるようになった。このような制度的な動向のなかで、1996年に精神障害者地域生活支援センターは障害者プランの重点項目の一つとして「精神障害者地域生活支援事業」として制度化され、障害者プランにおいて人口30万人に概ね2箇所ずつ、社会復帰施設に付置する形で整備されることが目標に掲げられた。その後、1999年の『精神保健福祉法』の改正により、精神障害者地域生活支援センターは精神障害者社会復帰施設の一つとして法定化され、社会福祉法の第二種社会福祉事業として、より公共性の高い社会福祉事業に位置づけられるようになった。そして、2005年10月の障害者自立支援法の成立により、精神障害者地域生活支援センターは、市町村の地域生活支援事業である「相談支援事業」と「地域活動支援センター事業」、「生活サポート事業」等に再編されることになった。

そこで、本稿の目的は、精神障害者地域生活支援センターが果たしてきた実績をふまえながら、障害者自立支援法施行後の精神障害者地域生活支援センターの移行と今後の課題について提示することにある。

キーワード：精神障害者，精神障害者地域生活支援センター，地域活動支援センター，障害者自立支援法

II. 精神障害者地域生活支援センターの概要

1. 法的位置づけ

精神障害者地域生活支援センター（以下、地域生活支援センター）は、旧『精神保健福祉法』の第50条において「地域の精神保健及び神障害者の福祉に関する各般の問題につき、精神障害者からの相談に応じ、必要な指導及び助言を行うとともに、第49条第一項の規定による助言を行い、併せて保健所、福祉事務所、精神障害者社会復帰施設等との連絡調整その他厚生労働省令で定める援助を総合的に行うことを目的とする施設とする¹⁾」と規定された。先に社会復帰施設として法定化された施設は、住む場（生活訓練施設、福祉ホーム）と働く場（授産施設、福祉工場）を提供するものだったが、地域生活支援センターは利用者のニーズにあった活用ができる場の提供とともに、相談支援を重要な機能として位置づけられた点に特徴がある。

職員は施設長専従1名、精神保健福祉士専従1名以上、社会復帰指導員3名以上（2名は非常勤可）であり、これらの職員には利用者の秘密保持が義務づけられていた。

2. 業務内容

主な業務内容は、地域の実態等の把握および各種の啓発普及を行うとともに、地域に積極的に出向き、日常生活支援、相談支援、地域交流を行うことである。精神障害者地域生活支援事業実施要綱には、事業内容が表1のように示されている。

表1 精神障害者地域生活支援事業の事業内容

| |
|--|
| ①日常生活支援 |
| 生活の基本である住居、就労、食事等、日常生活に即した課題に対して、個別具体的な援助を行うとともに、生活技能や対人関係に関する指導・訓練等を行う。 |
| ②相談等 |
| 電話・面接及び訪問により服薬、金銭管理、対人関係、公的手続き等日常的な問題、夜間・休日における個々人々の悩み、不安、孤独感の解消を図るための助言・指導を行うとともに、必要に応じて関係機関等への連絡を行う。 |
| ③地域交流等 |
| ア：場の提供：レクリエーション等障害者の自主的な活動、地域住民との交流等を図るための場を提供する。 |
| イ：生活状況の提供：住宅、就職、アルバイト、公共サービス等の情報提供を行う。 |
| ④その他 |
| 地域の実情に応じた創意工夫に基づく事業を行う |

出所：精神障害者地域生活支援事業実施要綱をもとに筆者作成

1) ここでいう第49条第一項とは「市町村は、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた精神障害者から求めがあったときは、当該精神障害者の希望、精神障害の状態、社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な指導及び訓練その他の援助の内容等を勘案し、当該精神障害者が最も適切な精神障害者社会復帰施設又は精神障害者居宅生活支援事業者若しくは精神障害者社会適応訓練事業の利用ができるよう、相談に応じ、必要な助言を行うものとする。この場合において、市町村は当該事務を精神障害者地域生活支援センターに委託することができる」と定めている。

また、厚生労働省令で定める援助とは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則第33条で「1. 調理、掃除その他の自立した生活を営むための日常生活上の世話、2. 自主的な活動、地域及び家族との交流等の機会の提供、住居、就業その他の日常生活に必要な情報の提供」を明記されている。

3. 設置数の推移

厚生労働省の調査によると、精神障害者地域生活支援センターの設置数は、事業化された1996年度は全国で22か所にすぎなかったが、法定化された1999年度には139か所、2000年に194か所、2002年に377か所、2003年に415か所、2004年には446か所と年々増加した。障害者自立支援法が成立した2005年4月には472か所となり、その設置主体の内訳は社会福祉法人が168か所で最も多く、続いて医療法人の155か所、市町村の87か所となっている。その運営主体は、社会福祉法人が205か所で最も多く、続いて医療法人の158か所、社団・財団法人の33か所、NPO法人の31か所だった。地域生活支援センターが事業化された当初は援護寮等への付設が規定されていたこともあり、開設主体や運営主体は医療法人立が多かったことをふまえると、開設主体や運営主体に社会福祉法人立が増加したことは、地域生活支援センターの公益性の高さを示しており、精神障害のある個々人の生活ニーズに応え、その地域生活の実現に寄与してきたといえる。

しかし、1995年に策定された障害者プランにおける2002年までの地域生活支援センターの数値目標は全国650か所だったが、2002年12月に策定された「障害者基本計画」（2003年度から2012年度までの10か年計画）における前期5か年の「重点施策実施5か年計画（新障害者プラン）」では2007年度までの数値目標が全国約470か所と下方修正されることになった。2002年12月に社会保障審議会障害者部会が提出した報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」では、「地域生活支援センターについては、地域で生活する精神障害者を支援する身近な施設であることから、他の障害者施策との関連、これまでの活動実績の評価等も考慮し、地域生活支援センター相互や市町村との連携も含め、検討会等の場でそのあり方を更に検討する」と記載されており、身体障害者を対象とした市町村障害者生活支援事業、知的障害者を対象とした地域療育等支援事業などの連関を加味しながら設置することが示唆されていたと言える。

Ⅲ. 先行研究にみる地域生活支援センターの意義

ここでは、精神障害者地域生活支援センターを対象とした調査から、地域生活支援センターが果たしてきた意義について検討してみたい。

1. 精神障害者の社会復帰に向けた体制整備のあり方に関する研究（2000年）²⁾

本研究は、北川定謙（主任研究者）らが2000年4月に217箇所の地域生活支援センターを対象として、運営状況、支援活動、利用実態について調査を行ったものである。

その結果、運営状況では、設置主体は社会福祉法人が37.2%、医療法人37.8%、その他25.0%だった。夜間の対応は日直・宿直が20.9%、携帯電話の対応が41.9%である。支援活動に

2) 寺田一郎「生活支援センター調査にみる現状と課題、そして今後の展開」『Review』10(1)、2001年、16-19ページ。

関して、相談では電話相談が訪問や面接よりも多い。レクリエーション、服薬・通院援助、就労支援はほとんどの施設で行われており、家事援助、金銭管理、給食、入浴等は半数の施設で提供されていた。利用者は40歳代が約30%を占め、統合失調症の罹患者は70%、家族と同居が半数だった。

課題として、地域のニーズにどのように応えるのか、またそのニーズに応じるための人材の育成があげられていた。さらに、センターが地域に定着するほど相談件数が増加し、訪問による個別支援や休日・夜間の対応も増加することがあげられていた。そして、不登校への対応や利用者の初老期の問題などにも対応する必要がある、ことをあげている。

2. 地域生活支援センターに関する全国状況調査（2000年）³⁾

本調査は、岩上らが2000年10月31日から1月25日に204箇所の地域生活支援センターを対象として実態調査を行ったものである。

その結果、日常生活支援では「訪問サービス」88%、「入浴サービス」54%、「昼食サービス」42%、「夕食サービス」38%などが提供されていた。相談支援では「日中の来所相談」「電話相談」はほぼ100%、「夜間の電話相談」も91%実施されており、その内容は「日常生活の相談」が30%、「気持ちを汲み取る相談」21%、「一日の出来事の報告」16%となっている。地域交流で「ボランティアの参加」は71%と高く、その他は「センターの活動を通じた交流」「センターの運営に地域の人が参画することで交流」などが行われていた。利用者は40歳代が約40%あり、家族同居が約60%を占めている。

地域生活支援センターの課題として、運営主体による活動の相違、相談内容と当事者性との関係、ボランティアの参加、市町村との関係をあげている。そして、市町村と協力し、地域のニーズに応えた必要なサービスを生み出すことをあげている。

3. 生活支援センターの事業と活動に関する調査（2002年）⁴⁾

本調査は、末安らが地域生活支援センターの訪問活動の現状を把握するため、2002年7月～10月に323の施設を対象（有効回答率62.2%）として、訪問に関する調査を実施したものである。

地域生活支援センターの「相談事業」「地域交流事業」「日中の活動の場の提供」の優先順位では、「相談事業」が64.2%で最も高く、次いで「日中の活動の場の提供」の27.9%、「地域交流事業」の5.5%だった。「日中の活動の場の提供」では、施設の内外でさまざまなプログラムを提供している施設も多く、「ミニデイケア化」と呼ばれる現象がみられると指摘している。地域における普及啓発活動がうまく行われているセンターでは、受診歴のない人や

3) 岩上洋一「わが国における精神障害者地域生活支援センターの現状」『精神保健福祉』32(4), 2001年, 320-326ページ。本調査は204施設を対象（有効回答率64.2%）として実施。

4) 末安民生・中野栄「生活支援センターの事業と活動に関する調査」『Review』48, 2004年, 46-48ページ。

若年層の利用が増えているということが明らかになった。訪問活動は9割の施設が実施しており、主に「見守り」「一定の距離を保ちながらのかかわり」を実施していた。

課題として、関係機関における地域生活支援センターの役割を明確化すること、支援センターに来ることができない精神障害者にサービスを提供することなどがあげられていた。

4. 精神障害者地域生活支援センターの実践報告（2003年）⁵⁾

筆者らは、地域生活支援センターの活動内容及び活動の課題を把握するため、近畿圏を中心に全国の地域生活支援センターのなかで、先駆的な取り組みを実施し、かつ、本調査の趣旨に賛同の得られた13精神障害者地域生活支援センターを対象に実地調査を行った。

活動内容の主な特徴を、相談、日常生活支援、地域交流の観点から分析すると、相談では、面接、電話、訪問、メールなど多様な方法で行われており、休日・夜間なども対応している施設が多かった。利用者、家族、関係機関、一般市民からの相談に対して、精神保健福祉士の資格をもつ職員が相談に応じているところが大半だったが、当事者や家族および精神科医などによる相談日を設定しているところも少なくなかった。日常生活支援では、来所による支援のほか、必要に応じて自宅訪問や同行訪問などの形態をとっていた。施設サービスとして、食事サービスはほとんどのセンターで行われており、サークル活動やレクリエーションも半数以上のセンターで実施されている。また個別生活支援として、服薬や金銭の管理、就労支援、外出同行などを行っている施設もあった。当事者活動の支援も半数以上のセンターでみられた。地域交流では、関係機関との連絡・連携、機関紙の発行や地域住民との交流スペースの提供、ボランティア養成と受け入れ、地域住民へのイベント勧奨など、多種多様だった。また障害者福祉計画への参画などもみられた。

課題として、サービスのアクセスが困難な層への支援、年齢や障害をこえた総合的支援の提供、社会資源の開発やネットワークの構築とその発展、職員の技術向上、などを提示した。

上記の先行研究をまとめると、精神障害者地域生活支援センターでは、相談業務を中核として、利用者やその家族だけでなく、一般市民に対しても精神保健に関する相談窓口を開放しているところが多かった。それに連動して、土・日曜日や夜間の対応、精神保健福祉士や医師、家族、精神障害当事者などによる相談日を設定している施設もみられた。日常生活支援では、食事や入浴サービス、レクリエーションやクラブ活動などのプログラムを提供しているところが多く、またこれらのプログラムづくりを介しながら、当事者同士の仲間づくりや当事者活動を支援している施設もみられた。さらに、利用者の個々のニーズに応じて、家事援助や就労支援及び外出同行などの個別生活支援はほとんどの施設で行われていた。地域交流では、地域住民との交流スペースの提供、ボランティアの育成や活動の場の提供、広報

5) 桃山学院大学地域連携プロジェクト『精神障害者の地域生活支援に関する報告書』、2004年。

誌の発行、精神保健福祉に関する情報提供、地域にある関係機関等との連絡・調整や社会資源の開発なども行っていた。

このように、地域生活支援センターは、利用者のニーズに応じて、相談支援機能を中核として、就労支援等も含めた生活支援機能、当事者活動支援機能、連絡・調整機能、情報提供機能、社会資源（人的資源、物的資源）の開発機能、ネットワーク形成機能、ケアマネジメント機能、などの機能を持ち、各地域の実情やニーズに応じて、それらの機能を有機的にリンクさせながら、地域にある社会資源と連携し、ボランティアなどの市民とともにネットワークを形成してきたといえる。石川は、地域福祉の観点から、精神保健福祉の専門性（専門家）と当事者性（精神障害者・家族）、及び素人性（市民ボランティア）の三者の特性を生かし合いながら、対等な相互関係を通じて協働の取組みが創出されると指摘しているように⁶⁾、地域生活支援センターは精神障害者に特化したサービスを提供するだけでなく、精神保健福祉の専門性（専門家）と当事者性（精神障害者・家族）、素人性（市民ボランティア）の三者が相互に交流できる「場」を提供していた。この場は、精神障害者が一人の地域住民として安心して暮らすことができる地域とは何か、一般市民の精神保健が向上できる地域とは何か、を共有するネットワークを形成してきたといえる。それは、窪田暁子の示す、「生活を支える網の目づくりと人間性を支える仲間づくり」⁷⁾と符合するものである。また、藤井はネットワークづくりに関して、①ケアマネジメント実践による個人の地域生活支援ネットワークづくり、②専門職のネットワークづくりと機関のネットワークづくり、③市民活動としての地域ネットワークづくり、といった重層的なネットワークづくりの必要性を指摘しており⁸⁾、精神保健福祉の専門性（専門家）と当事者性（精神障害者・家族）、素人性（市民ボランティア）の特性を生かすことで、これらのネットワークづくりが可能になるといえる。さらに、田中は「地域ネットワークは、精神障害者の地域生活支援に期待されるシステム構成員を結び付ける動力であり、それ自体がシステムを形成する推進力である」⁹⁾と述べているように、地域生活支援センターは、地域の実情に応じて、精神障害者の地域生活支援に関するネットワークを形成するだけでなく、情報不足や症状のためにセンターにアクセスできない人や、精神保健上の課題をもつ高齢者や児童及び他の障害者、そして精神保健の向上を願う一般市民を含めた人々の精神保健を考えるネットワークの必要性を掘り起こし、そのシステム形成に向けて活動してきたといえる。

以上のように、精神障害者地域生活支援センターは、精神障害者が一人の市民として安心

6) 石川到覚「精神保健福祉とボランティア活動」『精神保健福祉ボランティア』中央法規、2001年、8-17ページ。

7) 窪田暁子「ボランティアの育成とネットワーク」東京ボランティアセンター編『まなびあい、支えあう町づくりをめざして——精神保健とボランティア活動に関する研究委員会報告書』、1994年。

8) 藤井達也「地域におけるネットワークの構築について」、堺市で開催された講演会から。2005年2月28日。

9) 田中英樹『精神障害者の地域生活支援——統合的生活モデルとコミュニティソーシャルワーク——』中央法規、2001年。

して暮らせる地域を目指して、各地域の実情に応じた柔軟な運営や活動内容の多様性を特徴として、年齢や障害の有無にかかわらず、市民の精神保健の向上を目指したネットワークを構築してきた。それは、精神保健福祉を切り口とした地域福祉の拠点として機能してきたことに意義があるといえる。

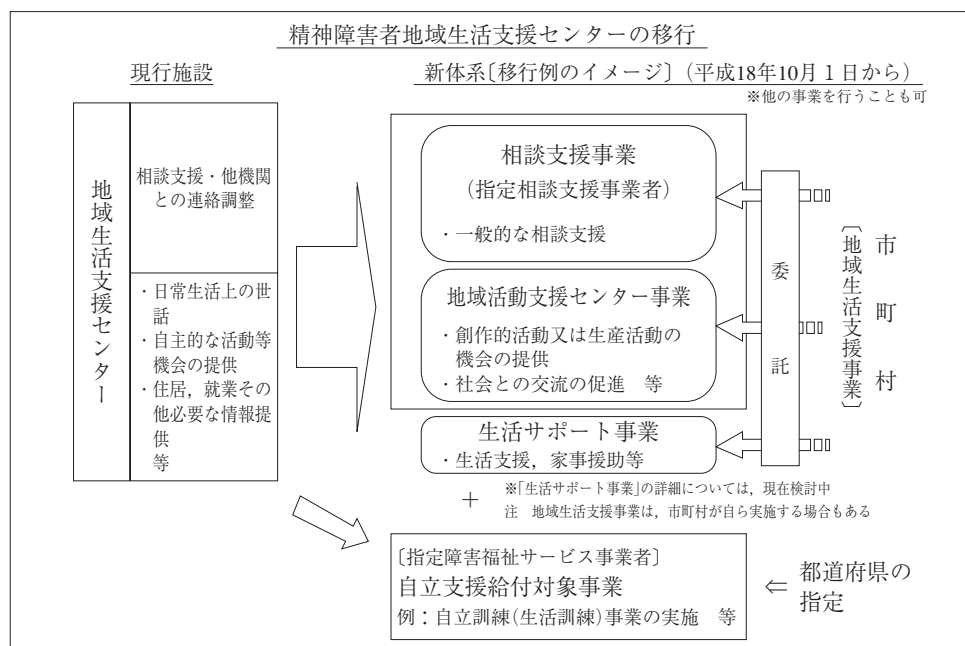
Ⅳ．障害者自立支援法の施行に伴う精神障害者地域生活支援センターの移行

1．精神障害者地域生活支援センターの移行

前節では、精神障害者地域生活支援センターが1996年に事業化され、相談、日常生活支援、地域交流を活動の柱にしながら、精神保健福祉を切り口とした地域福祉の拠点として機能してきたことをみてきた。

しかし、2004年8月に厚生労働省が提出した「精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会 最終まとめのポイント」では、「精神障害者地域生活支援センターが整備されていない障害保健福祉圏域が約120か所あることや、そのセンターが『憩いの場』として機能するものから『ケアマネジメント』の機能を十分に果たしているものまであり、その機能の向上の面でも課題が大きい」と指摘している¹⁰⁾。そのようななかで、精神障害者地域生活支援センターは、2005年10月の障害者自立支援法の成立により、新体系へ移行することとなった。図1に示されているように、精神障害者地域生活支援センターは、市町村の地域生活支

図1 精神障害者地域生活支援センターの移行



出所：厚生労働省

10) 厚生労働省「精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会 最終まとめのポイント」、障害保健福祉関係主管課長会議資料、2004年8月6日。

援事業である「相談支援事業」と「地域活動支援センター事業」を併わせた形で再編される可能性が高い。2006年に精神障害者地域生活支援センター全国フォーラム実行委員会が行った全国の地域生活支援センターを対象に行った調査では、回答のあった298箇所のうち、271箇所において「基礎的事業に加えて『Ⅰ型』に準じる内容の活動」に移行すると回答していた¹¹⁾。障害者自立支援法は、精神障害者地域生活支援センターが重視してきた相談業務を法的に位置づけ、地域活動支援センターとして3障害を対象としたことは評価できる点である。

2. 地域活動支援センター事業とは

地域活動支援センター事業は、障害者自立支援法では市町村地域生活支援事業の一つに位置づけられている。その内容は、障害者自立支援法の第5条に「障害者等を通わせ、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する施設である」と規定されており、市町村の地域の実情に応じて、市町村がその創意工夫により柔軟に事業を実施できることとされた。また、地域活動支援センターの機能強化

図2 地域活動支援センターの機能強化を図るための類型

| 地域活動支援センター事業の各事業内容について | | | |
|--|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域活動支援センターの基礎的な事業は、地方交付税による、小規模作業所に対する自治体補助事業の一部を財源とする。 ○ この基礎的な事業の他、機能・体制の強化を実施する場合に国庫補助加算を実施する（Ⅰ型～Ⅲ型の加算標準額は下記による）。 | | | |
| Ⅰ型(国庫補助加算標準額600万円) | | Ⅱ型(国庫補助加算標準額300万円) | |
| 【Ⅰ型としての国庫補助対象事業】 <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業内容 専門職員(精神保健福祉士等)を配置し、医療福祉及び地域の社会基盤との連携強化のための調整、地域住民ボランティア育成、障害に対する理解促進を図るための普及啓発 ○ 職員配置 自治体の単独補助による事業の職員の他、1名以上を配置し、2名以上を常勤とする ○ 利用定員 1日あたり実利用人員20名以上 ○ 国庫補助加算標準額(案) 地方交付税による自治体補助に加え、600万円を追加補助 ※ 委託相談支援事業をあわせて実施することを必須条件とする(本補助の報酬対象外) | | 【Ⅱ型としての国庫補助対象事業】 <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業内容 地域において就労が困難な在宅障害者を通所させ、機能訓練、社会適応訓練、入浴等のサービスを行うことにより、自立と生きがいを高める ○ 職員配置 自治体の単独補助による事業の職員の他、常勤1名以上を配置 ○ 利用定員 実利用人員15名以上 ○ 国庫補助加算標準額(案) 地方交付税による自治体補助に加え、300万円を追加補助 ※ 個別給付事業へ移行するための加算制度(200万円/年、2年を限度)を用意 | |
| | | Ⅲ型(国庫補助加算標準額150万円) | |
| | | 【Ⅲ型としての国庫補助対象事業】 <ul style="list-style-type: none"> ○ 対象施設 小規模作業所としての運営実績5年以上 ○ 職員配置 自治体の単独補助による事業の職員1名以上を常勤とする ○ 利用定員 実利用人員10名以上 ○ 国庫補助加算標準額(案) 地方交付税による自治体補助に加え、150万円を追加補助 ※ 平成18年度に限り、実利用人員が5人以上10人未満の小規模作業所において、実利用人員の増加等地域活動支援センターへの移行計画を策定した場合、Ⅲ型を認める経過措置を設ける | |
| 地方交付税による自治体補助事業 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 補助額 600万円(平成17年4月障害福祉課調査による自治体補助の実績平均額) ○ 事業内容 創作的活動、生産活動、社会との交流の促進等 ○ 職員配置 2名以上とし、うち1名は専従とする ○ 利用定員等 特に規定なし | | 国庫補助の無い小規模作業所に対する自治体補助事業 | |

出所：厚生労働省

11) 本調査は、精神障害者地域生活支援センター全国フォーラム実行委員会が障害者自立支援法の施行後の状況と課題を明らかにすることを目的として、全国の地域生活支援センター472箇所を対象に行った調査である(調査期間は2006年10月1日から12月1日)。回答数341、回収率72.2%だった。

を図るために、Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型の類型を設け、それぞれの特性をいかした事業が実施できるようになった（図2）。Ⅰ型は1日あたりの実利用人員が概ね20名以上で、基礎的事業に加えて、精神保健福祉士等の専門職員を配置し、医療・福祉及び地域の社会基盤との連携強化のための調整、地域住民ボランティア育成、障害に対する理解促進を図るための普及啓発等の事業を実施する。Ⅰ型の場合は、委託相談支援事業をあわせて実施することが必須条件になっている。Ⅱ型は、地域において雇用・就労が困難な在宅障害者に対し、基礎的事業と機能訓練、社会適応訓練等、自立と生きがいを高めるための事業を実施し、Ⅲ型は運営実績5年以上の小規模作業所の支援の充実等が特徴としてあげられる。

基礎的事業とは、地域活動支援センターの基本事業（「障害者自立支援法に基づく地域活動支援センターの設備及び運営に関する基準」を満たす者であること）として、利用者に対し創作的活動、生産活動の機会の提供等、地域の実情に応じた支援を行うものである。

このように、地域活動支援センターⅠ型は、相談支援事業を含めた包括的な内容となっており、従来の精神障害者地域生活支援センターが果たしてきた機能を包含しているといえる。

3. 精神障害者地域活動支援センターと地域活動支援センターの比較

精神障害者地域生活支援センターと地域活動支援センターⅠ型（相談支援事業も含む）を対比してみる（表2）。

1) 職員配置基準

職員配置基準をみると、精神障害者地域生活支援センターでは、施設長1名（常勤）、精神保健福祉士（常勤）、精神障害者社会復帰指導員（3名以上、うち2名は非常勤）とされていた。一方、地域活動支援センターをみると、基礎的事業では職員が2名以上（うち1名が専任者）で、加えて、Ⅰ型では精神保健福祉士などの専門職員1名以上が配置され、うち2名以上が常勤と規定されている。しかし、厚生労働省令では、地域活動支援センターの施設長は、センター上の管理上支障がなければ他の職務が可能と明記されている¹²⁾。また相談支援事業を事業者に委託した場合、人員基準は相談支援員（常勤換算）1名以上の配置規定があるが、他の事業所、施設等の職務に従事することができ、常勤・非常勤を問わないとされ、専従の管理者も、他の事業所、施設等の職務に従事できるとされている。

2) 利用人員規定

精神障害者地域生活支援センターでは実利用人員数は規定されておらず、原則精神障害者のニーズや希望によって登録し利用することが可能となっていた。しかし、地域活動支援センターⅠ型は、1日あたりの実利用人員数が概ね20名以上と規定された。

3) 運営費

精神障害者地域生活支援センターの運営費は、国、都道府県、市町村からの補助金でまか

12) 厚生労働省「障害者自立支援法に基づく地域活動支援センターの設備及び運営に関する基準」、課長会議資料、2006年9月29日厚生労働省令175号。

表2 精神障害者地域生活支援センターと地域活動支援センターⅠ型の比較

| | 精神障害者地域生活支援センター | 地域活動支援センターⅠ型 |
|---------------|---|---|
| 法的根拠 | 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 | 障害者自立支援法 |
| 公布日 | 1999年6月4日 | 2006年11月7日 |
| 利用者規定 (人員) | 利用者に対し、当該施設の利用に当たり、あらかじめ利用の登録をさせなければならない。ただし、利用者の意思に反して、登録を強制してはならない。 | 市内に住所を有し、地域で生活する障害者及びその家族とし、原則として通所により本事業の利用を希望する者とする（一日あたりの実利用人員は概ね20名）。 |
| 目的・事業内容 | 地域の精神保健及び精神障害者の福祉に関する各般の問題につき、精神障害者からの相談に応じ、必要な指導及び助言を行い、併せて保健所、福祉事務所、精神障害者社会復帰施設等との連絡調整その他厚生労働省令で定める援助を総合的に行うことを目的とする。 ・日常生活支援 ・相談等 ・地域交流 | 障害者等を通わせ、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する施設である。 ・基礎的事業 ・福祉及び地域の基盤との連携強化、地域住民ボランティア育成、普及啓発等の事業を実施 ・相談支援事業 |
| 職員配置 | 施設長1名（常勤）、精神保健福祉士1名以上（常勤）、精神障害者社会復帰指導員（3名以上、うち2名は非常勤）とする。 | 基礎的事業では職員は2名以上とし、うち1名は専任者とする。この基礎的事業の職員に加えて、専門職員1名以上を配置し、うち2名以上を常勤とする。 |
| 構造及び設備 | 1. 相談室 2. 静養室 3. 談話室 4. 食堂 5. 調理場 6. 地域交流活動兼訓練室 7. 便所 8. 洗面所 9. 事務室 | 1. 相談室兼静養室、談話室、食堂、地域交流活動室、訓練室 2. 便所、洗面所 3. 事務室、 4. 消火設備、その他非常災害に備えるために必要な設備 5. その他、本事業に必要な設備 |
| 事業実施計画書提出 | 年間及び月間の事業計画の作成 | 「地域活動支援センター運営事業実施計画書」の提出 |
| その他 | | ・管理（運営）規定等の整備 ・事業実施記録の整備 ・事業実施状況の記録 ・事業実施状況の報告 ・精算報告書及び事業実績報告書の提出 ・書類の整備 |

出所：「精神障害者社会復帰施設の設備及び運営に関する基準」と「地域生活支援事業実施要綱」を参考に作成

なわれていた。一方、地域活動支援センターにおける基礎的事業は、地方交付税による小規模作業所に対する自治体補助事業の一部を財源とし、自治体の一般財源でまかなわれる。機能強化にあたる部分は、「地域活動支援センター機能強化事業費」として国庫補助の対象であり、その内訳は国 1/2、府 1/4、市 1/4 以内となっている。Ⅰ型の場合は、600万円が加算されることになった。しかし、国庫補助の対象となるためには、①法人格を有すること、②基礎的事業以上の体制で実施することが必要とされた¹³⁾。

V. 今後の課題

地域活動支援センターⅠ型（相談支援事業を必須とする）は、精神障害者地域生活支援センターが果たしてきた意義をふまえ、精神障害だけでなく他の障害のある人も、その有する能力や適性に応じ自立した日常生活及び社会生活を営むことができるように支援することが期待されている。そこで、障害者自立支援法施行後1年を経過した時点の課題として、次の3点をあげることにした。

1. 市町村間格差に関する課題

地域活動支援センターは、障害者自立支援法における市町村地域生活支援事業の一つであり、自治体の裁量が最大限発揮できる仕組みとなっている。2003年5月のきょうされん（旧・共同作業所全国連絡会）の調査では、精神保健福祉法で既定されている精神障害者社会復帰施設が1か所も設置されていない市町村は2,867か所で、全市町村の88.7%を占めると報告された。翌年の厚生労働省の報告でも、精神障害者地域生活支援センターが整備されていない障害保健福祉圏域が約120か所あることが明示されている¹³⁾。このように、すでに精神障害者社会復帰施設において地域間格差があるなかで、市町村地域生活支援事業である地域活動支援センターが設置されることになった。地域活動支援センターⅠ型の基礎的事業の部分は地方交付税でまかなわれることになり、地域活動支援センターに関する委託先、活動内容、運営費などは市町村の長に一任されることになったため、地域活動支援センターに対する市町村間格差が生じる可能性があることを示唆している。そのため、市町村は、市民としての障害者、障害のある市民のニーズを把握し、地域の特性を考慮しながら、その充足に必要なものを障害福祉計画等に組み込むための仕組みづくりを構築する必要がある。それは、障害のある市民がその有する能力や適性に応じ自立した日常生活及び社会生活を営むことができるための仕組みづくりであり、障害のある市民の参画の取組みにこそ、自治体の創意工夫がみられることを期待する。

2. 精神障害者の障害特性に関する課題

障害者自立支援法は、三障害の法律を一元化し、共通の制度の下でサービスを提供することになった点で評価できるものの、それぞれの障害特性を考慮した規定は身体障害者、知的障害者に関するものが多く、精神障害に関する規定や精神障害者の障害特性に考慮したものはほとんどみられないといえる。

そのような中で、精神障害者地域生活支援センターを想定してつくられた地域活動支援セ

13) 厚生労働省「地域生活支援事業の施行に向けて」障害保健福祉部企画課地域生活支援室、障害保健福祉関係主管課長会議資料、2006年8月24日資料。

14) 上掲資料「精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会 最終まとめのポイント」

ンターⅠ型では、1日あたりの実利用人員の数値が明記された。精神障害者の障害特性を考えると、疾病と障害の共存という特性があるため、病状悪化時や不調時にはセンターへの通所が困難になることが容易に推測できる。精神障害者地域生活支援センターでは、このような精神障害者の障害特性を考慮して、利用者宅へ訪問し生活支援を行ったり、電話などで不安な気持ちを軽減したり、必要に応じて関係機関との連携を図ったりするなどの支援を行ってきた。また精神障害者の場合、精神障害者地域生活支援センターに「所属している」こと、いつでも相談に応じてもらえる「場がある」ことが安心につながり、そのことで生活が安定していく場合が少なくない。さらに、病状の不安定さに応じた適切な支援を受ける過程のなかで、自分らしい生活を形成していく場合も多くみられる。しかし、地域活動支援センターでは、利用規定において、センターの来所をもって利用と見なすことから、センターではその利用人員数を確保することが一つの条件となった。利用人員数を確保する得策として、多種多様なプログラムを新たに設定したり、開所時間や開所日数を拡充したりすることが考えられるが、それらはいずれも限られた職員が担当するには大きな負担となり継続性に欠ける。また、障害者自立支援法を機に、地域活動支援センターⅠ型を新たに開設する場合や、もともと利用者数が少ない場合は、新しい環境になじむのに時間を要する精神障害者を当初より20名確保することが非常に困難であると推測できる。さらに「……創作的活動又は生産活動の機会の提供……」という規定に関しても、精神障害者の場合、「居ること」「集うこと」の場の提供が基盤にあってこそ主体的な活動が可能といえる。精神障害者地域生活支援センターを移行させた形態として地域活動支援センターⅠ型を位置づけるならば、精神障害者の障害特性を考慮し、生命が脅かされず安心できる場、仲間づくり場、いろいろな社会経験を積み重ねることができる場、などの保障が望まれる。また精神障害者退院促進支援事業の中核に、地域活動支援センターや相談支援事業者が機能することを考慮すると、利用者宅における支援（アウトリーチサービス）や医療・保健機関等の連携が不可欠といえる。このような精神障害者の障害特性を考慮し、地域活動支援センターにおける利用人員数や利用方法、および相談支援事業との有機的な事業展開のあり方を検討していく必要があるといえる。

3. 職員配置基準に関する課題

先述のように、地域活動支援センターⅠ型は、基礎的事業に加えて、センターⅠ型事業、相談支援事業があり、その事業内容は多岐にわたる。相談支援事業に着目しても、利用者個々の生活相談や活動相談、サービス利用計画作成およびその計画に基づく他機関との連携、サービス事業者の担当者会議の開催など、その業務も幅広い。しかし、その職員配置をみると、基礎的事業では、職員が2名以上（うち1名が専任者）、加えて、Ⅰ型は1名以上の精神保健福祉士等の専門職員の配置とされているが、うち2名以上が常勤と規定されているにすぎない。しかも、厚生労働省令では、地域活動支援センターの施設長は、センター上の管理上支障がなければ他の職務が可能と明記されており、職員体制が非常に脆弱なものになってい

るといえる。

このように、精神障害者地域生活支援センターに比べて、地域活動支援センターの人員配置基準は低いうえ、精神障害者社会復帰指導員のような職員の資に関する規定もなく、かつ利用人員数の規定、記録管理や市町村への提出書類の作成などの業務量の多さを考慮すると、職員の身体的心理的負担は非常に大きいことが推測できる。全精社協の「厚生労働省・事業者団体意見交換会報告」では、地域活動支援センターの職員（2名）で24時間の対応や、広域的な対応は困難、栃木、茨城では合計6か所がすでに閉鎖されていることが報告されている¹⁵⁾。このことは、職員配置の低い基準のなかで、多くの業務を要求されることは職員の負担になり、地域活動支援センターのサービスの質の低下を招くことになる。引いてはそのことが利用者の施設離れを生み、結果的に利用者基準を満たせないという悪循環になってしまうことが考えられ、地域活動支援センターが存続することの困難さを示唆しているといえる。

地域活動支援センターⅠ型の職員には、地域の実情を把握した上で、多様化・重層化する利用者のニーズを充足できるような相談支援業務を中核としながら、活動支援、生活支援を基盤にし、障害者同士が支え合えるピアサポート、ボランティア育成のためのグループの組織化や施設の地域化、社会資源の開発をも視野に入れた自立支援協議会への参加、障害者基本法に基づく障害者計画や障害者自立支援法に基づく障害福祉計画の策定委員会への参加などが求められる。まさに、地域活動支援センターや相談支援事業のあり方が市町村の障害福祉、地域福祉に対する姿勢を表す一つであり、障害のある市民の生活の質を映し出す基準といえる。このように、地域活動支援センターⅠ型の職員は、市町村の地域福祉を開拓していく重要な位置にあることを考慮し、職員が一定の裁量権をもち、障害者が障害のある市民として、その有する能力や適性に応じ自立した日常生活及び社会生活を営むことができるような運営費を確保し、職員の質の向上を担保できるような市町村による継続的な研修が行われることが望まれる。

以上のように、精神障害者地域生活支援センターが地域活動支援センターⅠ型に移行する課題として、市町村間格差に関する課題、精神障害者の障害特性に関する課題、職員配置基準に関する課題をあげて考察してみた。これらの課題は個々に存在するのではなく、いずれも連動して存在するものである。精神障害者福祉の歴史は、身体障害者福祉や知的障害者福祉の歴史に比べて、随分遅れて整備されてきた。精神障害者の生活支援の拠点として位置づけられた精神障害者生活支援センターが法定化されたのは1999年の精神保健福祉法の改正時であり、まだその実績は10年に満たない。このことをふまえると、精神障害者地域生活支援センターが相談支援事業も含めた地域活動支援センターⅠ型に移行する際に、市町村は地域活動支援センターを、障害者福祉を切り口にした地域福祉の拠点として、ケアマネジメント

15) 全精社協「厚生労働省・事業者団体意見交換会報告」全精社協ホームページ、
<http://zenseishakyo.or.jp/organ/index.htm/>、2006年12月1日号。

機能を含めた生活相談機能，社会資源の開発的機能を強化し，市民に開かれた社会的機能づくりを視野に入れ，財政の確保，研修体制，他の社会資源を包含したシステム作りを行うことが望まれる。そこには，市町村の構成員である障害福祉・地域福祉の専門性と当事者性，及び素人性の三者の特性を生かし合えるような場を市町村がいかにつくれるかが課題といえる。

尚，本稿は，2004年から2006年度までの共同研究「精神障害者の地域生活支援（代表：郭麗月）」の一部をまとめたものである。

Community Care for People with Psychiatric Disabilities: Life Support Center for People with Psychiatric Disabilities Adoption of the Services and Support for People with Disabilities Act

Setsuko SAKAE

This research aims to perform one consideration concerning a life support center for people with psychiatric disabilities after adoption of the Support for People with Disabilities Act. The life support center for people with psychiatric disabilities is one institution that such people can use to integrate back into the community. Activities provided by the center include consultation, life support, and local exchange. These activities are indispensable for enabling people to help them, satisfy their needs as citizens. Through the Support for People with Disabilities Act, a life support center for people with psychiatric disabilities will shift to become an activity support center with consultation support services. The activity support center has issues to be addressed such as reducing, the numbers of staff members, creating a budget, determining the number of the users, etc.

It is hoped that people with psychiatric disabilities use the activity support centers as independent citizens. It is suggested that the Civil Service is these activity support centers as a base for assisted living using care management. It is also desired that the Civil Service creates a system that incorporates financial reservations, training organization, and other social resources.